

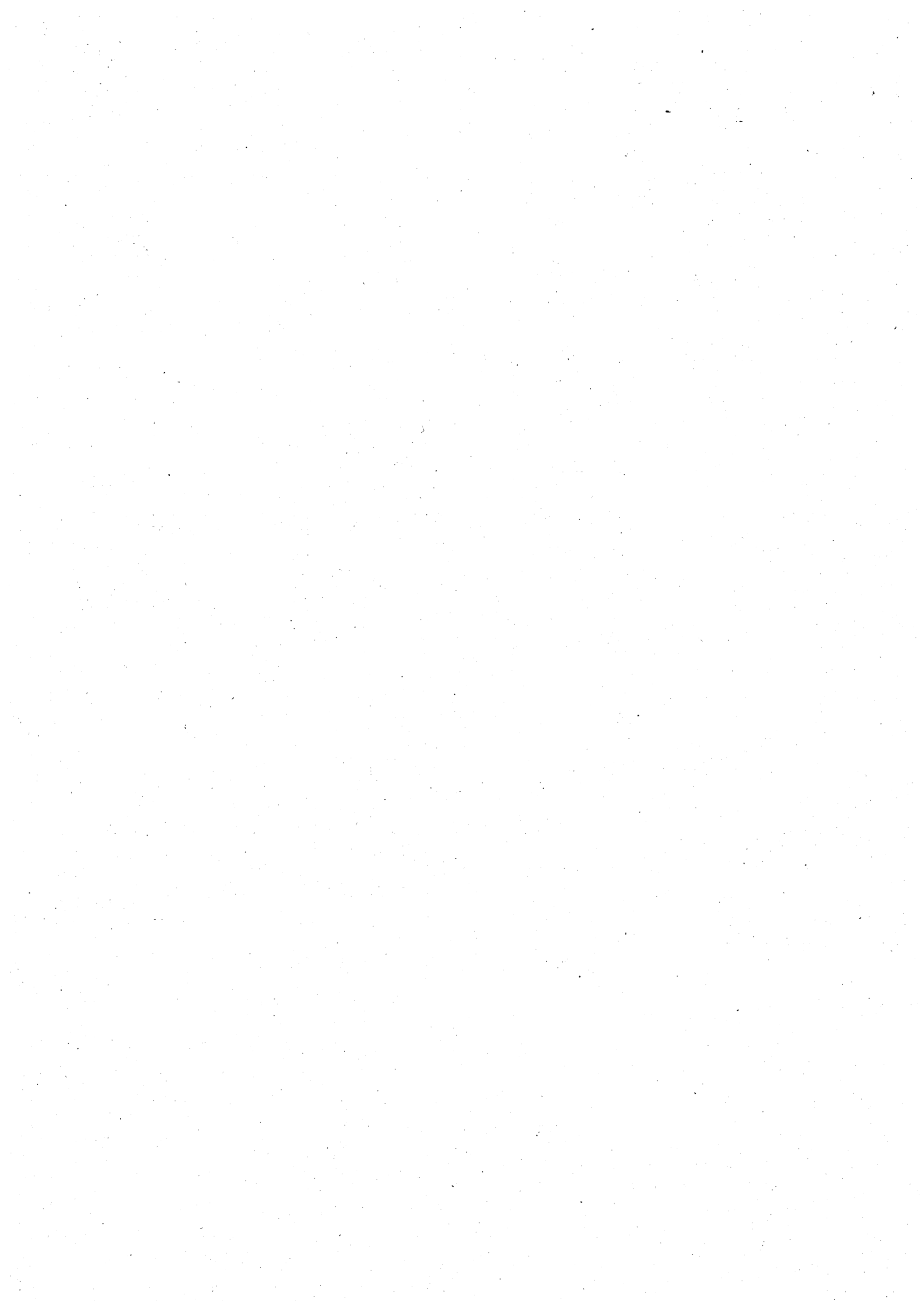


Bericht

der Landesregierung

Bericht über die Verselbständigung der Fachkliniken

Federführend ist die Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales.



Kiel, den 9. Juni 1998

Bericht der Landesregierung zur

Verselbständigung der Fachkliniken

Gliederung:

- 1. Berichts Antrag der Fraktion der SPD vom 23. Oktober 1997 (Drs. 14/1069) /
und zum Änderungsantrag des SSW vom 6. November 1997 (Drs. 14/1093)**
- 2. Fachklinikgesetz vom 8. Dezember 1995**
- 3. Ausgestaltung der Rechtsgrundlagen für die Tätigkeit der Fachkliniken**
 - 3.1 Klare Trennung zwischen Träger, Kontroll- und Entscheidungsebene
 - 3.2 Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung bei einer oder einem für die betriebswirtschaftlich relevanten Bereiche allein verantwortlichen und entscheidungsbefugten Geschäftsführerin oder Geschäftsführer
 - 3.3 Sicherung des Maßregelvollzugs in Trägerschaft der Fachkliniken
 - 3.4 Sicherung der Tarifstruktur einschließlich der VBL-Ansprüche der tariflich Beschäftigten
- 4. Praktische Erfahrungen der zuständigen Organe der Fachkliniken bei der Anwendung
des Fachklinikgesetzes und der Hauptsatzung**
 - 4.1 Aus der Stellungnahme der Gewährträgerversammlungen
 - 4.2 Aus der Stellungnahme der Verwaltungsräte
 - 4.2.1 Doppelstimmrecht der oder des Vorsitzenden
 - 4.2.2 Anzahl der Mitglieder der Verwaltungsräte
 - 4.3 Aus den Beiträgen der Geschäftsführer
 - 4.3.1 Erweiterung der Handlungsspielräume der Fachkliniken, „Optimierung“ der Leistungsfähigkeit durch Ausschöpfung der wirtschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Spielräume
 - 4.3.2 Verkürzung der Entscheidungswege;
 - 4.3.3 Klare Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene;
 - 4.3.4 Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung
 - 4.3.5 Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- 5. Auswirkungen der betriebswirtschaftlichen Arbeitsweise der Fachkliniken auf die Umsetzung des Psychiatrieplans des Landes**
- 6. Zusammenfassende Bewertung der Landesregierung**

1. Berichts Antrag der Fraktion der SPD vom 23. Oktober 1997 und zum Änderungsantrag des SSW vom 6. November 1997

Durch die vom Landtag am 6. November 1997 angenommenen Anträge zur Verselbständigung der Fachkliniken wird die Landesregierung aufgefordert,

„bis Mitte des Jahres 1998 über die Erfahrung mit der Verselbständigung der Fachkliniken zu berichten. Dieser Bericht soll insbesondere darüber Auskunft geben, inwieweit folgende Ergebnisse erreicht wurden bzw. erreicht werden können:

- Erweiterung der Handlungsspielräume der Fachkliniken, „Optimierung“ der Leistungsfähigkeit durch Ausschöpfung der wirtschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Spielräume;
- Verkürzung der Entscheidungswege;
- klare Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene;
- Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung;
- Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“
- „Hat die betriebswirtschaftliche Arbeitsweise der Fachkliniken Auswirkungen auf die Umsetzung des Psychiatrieplans des Landes.“

2. Fachklinikgesetz vom 8. Dezember 1995

Mit ihrem Gesetzentwurf vom 12. September 1995 hat die Landesregierung Schleswig-Holstein vorgeschlagen, die psychiatrischen Fachkliniken des Landes in Schleswig, Neustadt und Heiligenhafen und die Landesklinik Kiel-Elmschenhagen (als neuen Bestandteil der Fachklinik Heiligenhafen) von rechtlich als Teilen der Landesverwaltung unselbständigen Wirtschaftsbetrieben und verwaltungsrechtlich unteren Landesbehörden bzw. nichtrechtsfähigen Anstalten rechtlich zu verselbständigen und in rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts umzuwandeln. Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat das Gesetz über die Errichtung öffentlich-rechtlicher psychiatrischer Fachkliniken (Fachklinikgesetz - FKIG) am 6. Dezember 1995 bei einer Enthaltung einstimmig verabschiedet; das Gesetz wurde unter dem 8. Dezember 1995 ausgefertigt und am 21. Dezember 1995 verkündet. Es ist am 1. Januar 1996 in Kraft getreten.

Nach der Ziffer 4 der Allgemeinen Begründung des Gesetzentwurfs werden durch das Fachklinikgesetz folgende Ziele erreicht:

- klare Trennung zwischen Träger, Kontroll- und Entscheidungsebene;
- Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung bei einer oder einem für die betriebswirtschaftlich relevanten Bereiche allein verantwortlichen und entscheidungsbefugten Geschäftsführerin oder Geschäftsführer;

- Sicherung des Maßregelvollzugs in Trägerschaft der Fachkliniken, der als Ausübung hoheitlicher Tätigkeit nicht auf Personen des Privatrechts übertragen werden soll, auch nicht im Wege der Beleihung nach § 24 Abs. 2 des Landesverwaltungsgesetzes;
- Sicherung der Tarifstruktur einschließlich der VBL-Ansprüche der tariflich Beschäftigten.

3. Ausgestaltung der Rechtsgrundlagen für die Tätigkeit der Fachkliniken

3.1. „Klare Trennung zwischen Träger, Kontroll- und Entscheidungsebene“

Trägerebene ist die als Organ jeder Fachklinik eingerichtete „Gewährträgerversammlung“.

Es bestehen zwei Kontrollebenen. Die erste - selbstverwaltungsinterne Kontrollebene - ist der ebenfalls als Organ jeder Fachklinik gebildete „Verwaltungsrat“, der die Aufsicht über die Tätigkeit der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers führt. Die zweite Kontrollebene - externe staatliche Aufsicht - bildet das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als „Aufsichtsbehörde“ über die Fachkliniken insgesamt.

Entscheidungsebene ist primär das Organ „Geschäftsführerin oder Geschäftsführer“. Dies schließt nicht aus, daß im Fachklinikgesetz und in den Hauptsatzungen in Aufgabenkatalogen konkret festgelegte Entscheidungen, überwiegend auf Vorschlag der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers, auch von der Gewährträgerversammlung oder vom Verwaltungsrat zu treffen sind.

Die wichtigsten Aufgaben der Organe „Gewährträgerversammlung“ und „Verwaltungsrat“ sind durch das Fachklinikgesetz nach der Zuweisung einer jeweiligen Grundzuständigkeit in Beispielen konkret bezeichnet und gegeneinander sowie von der generellen Aufgabenzuweisung an die Geschäftsführerin oder Geschäftsführer exakt abgegrenzt. Die Hauptsatzungen der Fachkliniken, die insoweit inhaltsgleich sind, ergänzen diese Regelungen.

Zwischen den Organen besteht - unbeschadet der grundsätzlichen unterschiedlichen Aufgabenzuweisung und der Aufsicht des Verwaltungsrates über die Tätigkeit der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers - weder eine allgemeine Hierarchie (Über- oder Unterordnung) noch ein genereller Instanzenzug. Jedes Organ ist im Rahmen seiner Aufgaben und Zuständigkeiten grundsätzlich allein entscheidungsbefugt.

Nach den Hauptsatzungen bestehen Zustimmungsvorbehalte des Verwaltungsrates nur für nachstehende Entscheidungen der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers:

- die Berufung, Abberufung und Zuruhesetzung der Direktorinnen oder der Direktoren und
- den Abschluß von Tarifverträgen oder tariflichen Vereinbarungen.

Die anstaltsinternen „Aufsichtsrechte“ des Verwaltungsrates sind durch das Fachklinikgesetz oder die Hauptsatzungen nicht festgelegt. Das Recht des aufsichtführenden Verwaltungsrates ist es, die innere Ordnung in der Fachklinik, die allgemeine Geschäftsführung, die Personalangelegenheiten sowie die rechtmäßige und zweckmäßige Aufgabenerfüllung durch die Geschäftsführerin oder den Geschäftsführer zu beaufsichtigen.

Nach dem Fachklinikgesetzes führt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die (externe) Aufsicht über die Fachkliniken nach den §§ 50 bis 52 des Landesverwaltungsgesetzes.

Ein aufsichtliches Tätigwerden des MAGS setzt voraus, daß Anhaltspunkte dafür bestehen, daß Aufgaben nicht sachgerecht, nicht vollständig oder nicht rechtmäßig erfüllt werden oder Verantwortlichkeiten unbeachtet bleiben und daraus Nachteile für die Fachklinik entstehen.

3.2 Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung bei einer oder einem für die betriebswirtschaftlich relevanten Bereiche allein verantwortlichen und entscheidungsbefugten Geschäftsführerin oder Geschäftsführer

Das Organ „Geschäftsführerin oder Geschäftsführer“ hat folgende Aufgaben bzw. Verantwortungen:

- Führung der Geschäfte der Fachklinik,
- Verantwortung für die Erledigung der Aufgaben der Fachklinik,
- Verantwortung für die Durchführung der Beschlüsse der Gewährträgerversammlung und des Verwaltungsrates,
- gesetzliche Vertretung der Fachklinik,
- Aufstellung des Entwurfs des Wirtschaftsplanes und des Jahresabschlusses,
- Wahrnehmung der Funktionen des Arbeitgebers für die tariflich Beschäftigten,
- Zuständigkeit für die Ernennung und die Übernahme von Beamtinnen und Beamten sowie die Beendigung des Beamtenverhältnisses und
- Dienstvorgesetzte oder Dienstvorgesetzter der Beamtinnen und Beamten.

Aus der Zuständigkeit für die „Führung der Geschäfte der Fachkliniken“, der „Verantwortung für die Durchführung der Aufgaben der Fachkliniken“ und der „gesetzlichen Vertretung der Fachklinik“ ergibt sich im Außenverhältnis grundsätzlich die volle Handlungsfähigkeit und -berechtigung der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers für die gesamte Anstalt „Fachklinik“. Damit korrespondiert ihre oder seine Ergebnisverantwortung für die Folgen der Entscheidungen mit Ausnahme derjenigen, die nach dem Fachklinikgesetz und den Hauptsatzungen konkret von der Gewährträgerversammlung oder dem Verwaltungsrat zu treffen waren.

Der Verwaltungsrat hat nach den Hauptsatzungen für die Geschäftsführerin oder den Geschäftsführer im Juni 1996 je eine - nicht veröffentlichte - Geschäftsanweisung erlassen. Diese weist der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer ausdrücklich die „wirtschaftliche Gesamtverantwortung“ für die Fachklinik zu.

3.3 „Sicherung des Maßregelvollzugs in Trägerschaft der Fachkliniken“

Zu den Aufgaben der Fachkliniken Schleswig und Neustadt zählt der Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln. Diese Aufgabe als Ausübung hoheitlicher Tätigkeit soll privaten Rechtsträgern nicht übertragen werden. Die rechtliche Vonselbständigung der Fachkliniken in öffentlich-rechtlicher Form hat diese Voraussetzung für die Aufgabenerfüllung gesichert.

3.4 „Sicherung der Tarifstruktur einschließlich der VBL-Ansprüche der tariflich Beschäftigten“

Beim gesetzlichen Übergang der tariflich beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landes auf die Fachkliniken als neue Arbeitgeber wurde durch das Fachklinikgesetz die Rechts- und Besitzstände aller Beschäftigten ohne Ausnahmen gewahrt.

Die am 31. Dezember 1995 geltende Tarifstruktur und sich daran anschließende Änderungen im Tarifrecht des Landes gelten nicht nur für die übergegangenen sondern auch für alle ab 1. Januar 1996 neu eingestellten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Fachkliniken. Die Fachkliniken sind zum Abschluß neuer Tarifverträge berechtigt.

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 106. Sitzung am 6. Dezember 1995 die Landesregierung gebeten, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit Anstalten des öffentlichen Rechts Mitglieder in der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) werden können.

Auf Initiative Schleswig-Holsteins hat die Satzungscommission der TdL mittlerweile die erforderlichen Änderungen der TdL-Satzung sowie eine Mustersatzung für die neu zu schaffenden Arbeitgeberverbände auf Landesebene (Landesgruppen), die verselbständigte Landeseinrichtungen aufnehmen sollen, beschlossen. Die Satzungsänderung und die Mustersatzung der Arbeitgeberverbände bedürfen allerdings noch der Zustimmung der Mitgliederversammlung.

Beim Abschluß eigener Tarifverträge im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung werden die Fachkliniken darauf zu achten haben, diese so an das geltende Tarifrecht anzulehnen, daß sie die Voraussetzungen für eine Aufnahme selbst nicht in Frage stellen.

Nach dem Fachklinikgesetz müssen neue Tarifverträge aber auch die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der Beschäftigten bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) beibehalten. Dies setzt nach der Satzung der VBL vergleichbare Tarifstrukturen wie für den Bund und die Länder voraus.

4. Praktische Erfahrungen der zuständigen Organe der Fachkliniken bei der Anwendung des Fachklinikgesetzes und der Hauptsatzung

Alle Organe der Fachkliniken haben eine Stellungnahme abgegeben, die als Anlagen 1 bis 5 diesem Bericht der Landesregierung beigefügt sind.

4.1 Aus der Stellungnahme der Gewährträgerversammlungen

Die Gewährträgerversammlungen haben als die Trägerebene auch die Aufgabe, die Interessen des Landes aus der Anstaltslast und der Gewährträgerhaftung in die Entscheidungsprozesse der Fachkliniken einzubringen. Dies ist konkret durch Einflußnahme auf den Abschluß der Tarifverträge für die Regelung der Modernisierungs- und Dezentralisierungsfolgen geschehen. Diese Tarifverträge⁷⁾ haben zur Erhaltung der Mitarbeitermotivation wesentlich beigetragen.

Die Geschäftsführer haben ihren Beitrag zu einer reibungslosen, vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Verwaltungsräten und den Gewährträgerversammlungen geleistet. In den Fachkliniken haben sich neue Flexibilität und neue Kreativität entfaltet, die durch innerorganisatorische Veränderungen die Reaktionsfähigkeit auf steigende Anforderungen an die Wirtschaftsführung deutlich erhöht haben.

⁷⁾ Zu den Tarifverträgen für die Regelung der Modernisierungs- und Dezentralisierungsfolgen siehe die Anmerkung der Landesregierung zum Punkt 4.3.5

Die Trennung der Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene als ein zentraler Ansatz der rechtlichen Verselbständigung der Fachkliniken hat sich grundsätzlich bewährt. Dabei ist die Trennung und Aufgabenabgrenzung zwischen den Gewährträgersammlungen und den Verwaltungsräten jedoch diskutierbar. Die Entscheidung für zwei Ebenen in der Umstellungs- und Einführungsphase war zweifellos richtig; im Lichte der weiteren Entwicklung der Fachkliniken sollte auch über eine „Verschlankung“ nachgedacht werden.

4.2 Aus der Stellungnahme der Verwaltungsräte

Die paritätische Zusammensetzung der Verwaltungsräte hat sich grundsätzlich bewährt. In der Regel wurden Beschlüsse im Verwaltungsrat einvernehmlich getroffen. Der Gebrauch des doppelten Stimmrechts des Vorsitzenden bei Stimmgleichheit war nur bei wenigen Entscheidungen, jedoch ohne dauerhaften Dissens, erforderlich.

Eine unterschiedliche Bewertung innerhalb aller Verwaltungsräte besteht zwischen den vom Land benannten Vertreterinnen und Vertretern („Landesseite“) und den von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachkliniken gewählten Vertreterinnen und Vertretern („Arbeitnehmerseite“ einschl. Gewerkschaft) in zwei Punkten, nämlich hinsichtlich

- 4.2.1 des „Doppelstimmrechts“ der oder des Vorsitzenden des Verwaltungsrats und
- 4.2.2 der Anzahl der Mitglieder der Verwaltungsräte.

Die folgenden kontroversen Auffassungen werden vertreten:

4.2.1 Doppelstimmrecht der oder des Vorsitzenden

a) Vom Land benannte Vertreter der Verwaltungsräte („Landesseite“)

Das Doppelstimmrecht muß beibehalten werden, weil - insbesondere aus wirtschaftlichen Gründen - eine ohne Doppelstimmrecht intern unauflösbare Pattsituation entstehen kann. Eine Konfliktlösung außerhalb der Organkompetenzen der Fachklinik muß vermieden werden.

b) Gewählte Vertreter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Gewerkschaften („Arbeitnehmerseite“)

Das Doppelstimmrecht des Vorsitzenden ist problematisch. Diese Bestimmung sollte aufgehoben werden. Eine Lösung bzw. ein Verfahren, bei dem die Verwaltungsräte zur Einigung gezwungen wären, würde dafür sorgen, daß auch Lösungen realisiert würden, die aus fachlicher Sicht mitgetragen werden würden.

Anmerkung der Landesregierung:

Die Landesregierung verweist auf ihre o.a. Gesetzesvorlage. In der Begründung wird dort insoweit ausgeführt:

„Die Notwendigkeit, daß im Verwaltungsrat bei Stimmgleichheit die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag gibt, ergibt sich aus der Anstaltslast und der Gewähr-

trägerhaftung des Landes (§ 2 des Gesetzes). Diese Regelung wird wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung im Gesetz festgeschrieben"

Diese Regelung hat sich nach Auffassung der Landesregierung voll bewährt. Sie stellt in konsequenter Weise das auch verfassungsrechtlich gebotene Letztentscheidungsrecht des verantwortlichen „Eigentümers“ sicher und bietet so eine wenig verwaltungsaufwendige verfassungskonforme Entscheidungsmöglichkeit in Pattsituationen.

4.2.2 Anzahl der Mitglieder der Verwaltungsräte

a) Landesseite

Der Verwaltungsrat kann unter Beibehaltung einer paritätischen Besetzung auf 4 oder 6 Mitglieder verkleinert werden.

Durch die Wahlvorschriften für die Mitglieder der Arbeitnehmerseite ist die Abdeckung eines breiten fachlichen Spektrums und ein Geschlechterproporz der Arbeitnehmerseite im Ergebnis nicht zu gewährleisten.

Hinsichtlich der Mitglieder der Landesseite ist die Effizienz des Verwaltungsrates durch die jetzt größere Zahl nicht gesteigert.

b) Arbeitnehmerseite

Die derzeitige Größe mit acht Mitgliedern hat sich als Kompromiß im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens uneingeschränkt bewährt.

Die vier Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmerseite aus unterschiedlichen Bereichen können ihre Lösungsansätze diskutieren und mit in den Lösungsprozeß einbringen.

Eine Verminderung der Zahl der Mitglieder der Arbeitnehmerseite würde eine qualitative Verschlechterung der Arbeitsergebnisse nach sich ziehen

Anmerkung der Landesregierung:

Die Landesregierung ist unverändert der Auffassung, daß die Größe der paritätisch besetzten Verwaltungsräte mit jeweils sechs Mitgliedern der Größe, der Bedeutung und der Wirtschaftskraft der Fachkliniken angemessen wäre (siehe § 6 Abs. 1 der Gesetzesvorlage der Landesregierung). Sie respektiert jedoch die Entscheidung des Schleswig-Holsteinischen Landtages, die Zahl der Mitglieder im Kompromißwege auf acht heraufzusetzen, nachdem die Gewerkschaften im Gesetzgebungsverfahren eine Erhöhung auf zwölf Mitglieder gefordert hatten.

Mit einer Änderung des Fachklinikgesetzes wäre es auch möglich, eine „paritätische Stimmengleichheit“ der Landesseite mit zwei Mitgliedern und der Arbeitnehmerseite mit vier Mitgliedern in den Verwaltungsräten einzuführen, wenn den zwei vom Land zu benennenden Mitgliedern jeweils ein Stimmrecht von zwei Stimmen eingeräumt werden würde. Die Landesregierung wird auch diese Alternative in ihre Überlegungen zur Neubesetzung der Verwaltungsräte einbeziehen.

4.3 Aus den Beiträgen der Geschäftsführer

4.3.1 Erweiterung der Handlungsspielräume der Fachkliniken. „Optimierung“ der Leistungsfähigkeit durch Ausschöpfung der wirtschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Spielräume

Anmerkung der Landesregierung:

„Eigene“ Handlungsspielräume, wirtschaftliche und finanzielle Spielräume hatten die rechtlich unselbständigen Fachkliniken nur im Rahmen der vom Landtag beschlossenen Wirtschaftspläne und in den Grenzen der aufgrund der Budgetvereinbarungen oder Haushaltsansätze des Landes tatsächlich verfügbaren Mittel. Die rechtlich unselbständigen Fachkliniken waren als „Landeskassen“ in den Geldkreislauf des Landes einbezogen. Daher hatten sie zwar keinerlei Liquiditätsschwierigkeiten, durch die tägliche Ablieferungspflicht entbehrlicher Kassenmittel waren ihnen aber auch etwaige Überschüsse der Einnahmen über die Ausgaben entzogen. Die Auszahlung der von den Fachkliniken bis zum 31. Dezember 1995 erwirtschafteten bilanzierten Überschüsse durch das Land mit der rechtlichen Verselbständigung zur Liquiditätssicherung vom 1. Januar 1996 an und das jetzige uneingeschränkte Verfügungsrecht über die liquiden Mittel und möglicherweise die Bildung liquider Rücklagen oder Rückstellungen für künftige Verpflichtungen oder zur Absicherung wirtschaftlicher Risiken bei einem Rechnungswesen, das den wirtschaftlichen Erfolg oder Mißerfolg ausweist, verwirklichen erst die für eigene Entscheidungen notwendigen Spielräume.

Die rechtlich selbständigen Fachkliniken können nunmehr in eigener Kompetenz z.B. Kliniken und Heime errichten oder auflösen, Grundstücke erwerben oder veräußern, Außenstellen und Hilfs- und Nebenbetriebe - auch in privater Rechtsform - errichten oder auflösen oder sich an solchen beteiligen; sie können über alle Baumaßnahmen und andere Investitionen allein entscheiden. Die Grenzen liegen in § 4 Abs. 3 des Fachklinikgesetzes und § 4 Abs. 2 der Hauptsatzungen, die alle Organe verpflichten, für die Erhaltung des Vermögens der Fachklinik Sorge zu tragen und bei allen Beschlüssen die Finanzkraft der Fachklinik zu berücksichtigen.

Die Fachklinik Schleswig hat - neben zahlreichen weiteren Maßnahmen - bereits in Eckernförde eine Außenstelle mit 40 Heimplätzen errichtet. Sie kooperiert mit niedergelassenen Ärzten im Bereich Radiologie und mit der Kreiskrankenhaus Rendsburg GmbH und hat mit den Kreisen Nordfriesland und Dithmarschen Verhandlungen aufgenommen, um Außenstellen für kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanzen aufzubauen.

Der Geschäftsführer der Fachklinik Neustadt beurteilt die Gestaltungskompetenzen als ausreichend und hebt hervor, daß sämtliche Auffassungsunterschiede zwischen den Organen in der Sache einvernehmlich gelöst werden könnten. Er listet eine Fülle durchgeführter anstaltsinterner konzeptioneller und struktureller Maßnahmen auf.

Aus Heiligenhafen kommt der Hinweis, daß die erweiterte Handlungskompetenz eine wesentliche Voraussetzung ist, Rationalisierungspotentiale auszuschöpfen und sich dadurch weiterhin am Wettbewerb beteiligen zu können.

Alle drei Fachkliniken weisen auf die Nutzung von Vorruhestandsregelungen hin, durch die das Problem der Überalterung reduziert werden könnte.

Die Stellungnahmen aller drei Geschäftsführer zeigen, daß die erweiterten Handlungskompetenzen der Fachkliniken auch intensiv genutzt werden.

4.3.2 Verkürzung der Entscheidungswege:

Anmerkung der Landesregierung:

Alle eingeräumten Handlungsspielräume haben die Fachkliniken als „eigene“ Entscheidungsmöglichkeiten erst durch die rechtliche Verselbständigung erhalten. Entscheidungen in eigener Verantwortung der Organe können innerhalb kürzester Zeit - nach Tagen oder Wochen zu berechnen - getroffen werden. Vor der rechtlichen Verselbständigung hätten solche Maßnahmen mit erheblicher Bedeutung oder finanziellen Auswirkungen zumindest der Genehmigung der Aufsichtsbehörde, in der Regel unter Beteiligung des Ministeriums für Finanzen und Energie, oder sogar einer entsprechenden Beschlußfassung des Landtages im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Haushaltsplanes des Landes und der darin einbezogenen Wirtschaftspläne der Fachkliniken bedurft. Insbesondere für Baumaßnahmen mußte bei der rechtlichen Unselbständigkeit der Fachkliniken mit einem Entscheidungsprozeß von in der Regel mehr als einem Jahr, bei größeren Bauvorhaben oft sogar mit einem mehrjährigen landesinternen Planungs- und Genehmigungsverfahren gerechnet werden.

Alle drei Geschäftsführer der Fachkliniken heben übereinstimmend hervor, daß mit den durch Gesetz und Hauptsatzung eröffneten Möglichkeiten der Entscheidung vor Ort ein Prozeß angestoßen worden ist, der gerade auch anstaltsintern seine Fortsetzung finden muß. Die „den Fachkliniken“ - also ihren Organen - übertragenen Handlungsspielräume müssen in eine weitere Mitarbeiterbeteiligung an den Entscheidungsprozessen bis hin zur vollständigen Delegation im Rahmen einer festzulegenden „Budgetverantwortung“ einmünden.

4.3.3 Klare Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene:

Anmerkung der Landesregierung:

Die Rechtsgrundlagen Fachklinikgesetz und Hauptsatzungen trennen die genannten Ebenen klar und eindeutig voneinander ab. Entscheidend ist in der Praxis der Zusammenarbeit insbesondere die Beachtung des Grundsatzes, daß die Aufgaben der Gewährträgerversammlung und die interne „Aufsicht“ des Verwaltungsrates über die Tätigkeit der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers keine allgemein übergeordneten Instanzen bedeuten und auch nicht zu einer allgemeinen Verlagerung der Zuständigkeiten für jede betriebliche Entscheidung auf diese Organe führen.

Der Geschäftsführer der Fachklinik Schleswig sieht Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene durch die gesetzlichen und Satzungsvorgaben ausreichend voneinander getrennt. Zusammenfassend beurteilt er die Aufgaben von Gewährträgersammlung, Verwaltungsrat und Geschäftsführerin oder Geschäftsführer als ausgewogen.

Aus der Sicht des Geschäftsführers der Fachklinik Neustadt hat sich die Zusammenarbeit zwischen den Organen praktisch bewährt. Er weist aber darauf hin, daß darauf zu achten ist, „daß aufsichtsführende Organe nicht der Verlockung des Eingriffs in das operative Geschäft unterliegen“.

4.3.4 Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung

Nach der Beurteilung aller Geschäftsführer der Fachkliniken entsprechen sich Handlungskompetenz und Ergebnisverantwortung der Geschäftsführer. Die Beteiligung vieler Gruppeninteressen am Entscheidungsprozeß und der Willensbildung (Direktorium) ist wichtig; jede Entscheidung muß aber primär unter ihren wirtschaftlichen Folgen bedacht werden: finanzielle Auswirkungen einschließlich Folgekosten und Finanzierbarkeit. Die Entscheidung muß unter Berücksichtigung der Finanzierbarkeit und nicht nach der Wünschbarkeit getroffen werden; insbesondere bei knapper werdenden Mitteln müssen die Prioritäten richtig gesetzt und Fehlinvestitionen vermieden werden.

Nach Abschluß der Diskussion ist von der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer die ergebnisorientierte Entscheidung zu treffen und zu verantworten. Die singuläre Geschäftsführung vermeidet dabei die Gefahr einer Entscheidungsblockade durch divergierende berufsständische Interessen.

Die mit Erlaß des Fachklinikgesetzes beabsichtigte Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung wird in dem Handeln der Geschäftsführer überaus deutlich.

4.3.5 Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Anmerkung der Landesregierung:

Die Wahrung der Besitzstände beim Übergang der Beschäftigungsverhältnisse vom Land auf die Fachkliniken bei der rechtlichen Verselbständigung der Fachkliniken war ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Dies ist voll gelungen und hat den sozialen Frieden erhalten. Arbeitsrechtlich mögliche Widersprüche gegen den Übergang der Arbeitsverhältnisse vom Land auf die Fachkliniken wurden nicht eingelegt.

Die vom Landtag mit dem Fachklinikgesetz am 6. Dezember 1995 angenommene Resolution aus der Drucksache 13/3197 (neu), die Modernisierungsvereinbarung des Landes aufgrund von § 59 des Mitbestimmungsgesetzes auch auf die Fachkliniken zu übertragen, ist durch Tarifverträge der Fachkliniken zur Regelung der Modernisierung und der Dezentralisierungsfolgen - unter Beteiligung der Landesregierung - umgesetzt worden. Die 1997 abgeschlossenen Tarifverträge regeln für die Beschäftigten der Fachkliniken das Verfahren und ihre Beteiligung im Rahmen der notwendigen betrieblichen Anpassungsprozesse.

Auch das Ziel, daß im Zusammenhang mit der rechtlichen Verselbständigung der Fachkliniken betriebsbedingte Kündigungen vermieden werden sollen, ist bisher voll erreicht und sogar auf die Folgen der Dezentralisierung in der Psychiatrie erweitert worden. Aus diesem Grunde mußte der Fachklinik Heiligenhafen hinsichtlich möglicher Dezentralisierungsfolgen für den Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen durch das Haushaltsbegleitgesetzes 1997 eine finanzielle Absicherung zugesagt werden.

Auch die Geschäftsführer aller Fachkliniken führen aus, daß die dienst- und tarifrechtliche Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in vollem Umfang gesichert wurde. Das Recht zum Abschluß eigener Tarifverträge ermöglicht allen Fachkliniken die Berücksichtigung individueller betrieblicher Belange in den Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Vorgespräche wurden in Schleswig zu tarifvertraglichen Regelungen über die Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes und im Hinblick auf krankenhausspezifische Sachverhalte, die der BAT nicht abdeckt, begonnen.

5. Auswirkungen der betriebswirtschaftlichen Arbeitsweise der Fachkliniken auf die Umsetzung des Psychiatrieplans des Landes

Die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse eines Trägers - so auch der Fachkliniken - haben auf die Psychiatrieplanung grundsätzlich keinen Einfluß. Die jetzt selbständigen Fachkliniken können sich aber aktiver an der Umsetzung der Psychiatrieplanung beteiligen. So ist es ihnen möglich, verstärkt in Konkurrenz zu anderen Trägern Projekte zu konzipieren und anzubieten. Soweit sie wirtschaftlich gute Ergebnisse erzielen, wird es ihnen dabei möglich sein, finanziell attraktive Angebote durch Selbstbeteiligung an der Finanzierung zu unterbreiten.

Auch für die Fachkliniken gelten die üblichen Planungs- und Regelungsmechanismen. So wirken bei allen Planungen im Krankenhausbereich die sogenannten Beteiligten, insbesondere die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft und die kommunalen Spitzenverbände mit. Für den psychosozialen Bereich gilt, daß alle Maßnahmen - soweit sie in der Zuständigkeit der Landesregierung geplant werden - zur Beratung und Beschlußempfehlung an die regionalen Arbeitskreise Dezentrale Psychiatrie gehen.

Die Fachkliniken nutzen die neue Selbständigkeit für Eigenaktivitäten in Richtung Beteiligung an der gemeindenahen Psychiatrie. Dies zeigt ein erstes Projekt der Fachklinik Schleswig in Eckernförde und ein Konzept der Fachklinik Heiligenhafen für die klinische Versorgung in der Stadt Kiel.

6. Zusammenfassende Bewertung der Landesregierung

Die rechtliche Verselbständigung der Fachkliniken als Anstalten des öffentlichen Rechts war eine richtige Entscheidung. Die volle Wahrung der Besitzstände der Beschäftigten hat bei der Umstellung der mehr als 3000 Arbeitsverträge den sozialen Frieden erhalten.

Die Organisation der Fachkliniken mit den Organen Gewährträgerversammlung, Verwaltungsrat und Geschäftsführerin oder Geschäftsführer sowie dem die Organe beratenden Direktorium stellt bei klaren Zuständigkeiten eine geordnete Aufgabenerfüllung sicher.

Die erforderliche Abstimmung und Kooperation bei den Entscheidungen wird durch „überschaubare“ Gremien erleichtert, die auch - insbesondere aufgrund der paritätischen Besetzung des Verwaltungsrates - bei den Beschäftigten zu einem erhöhten persönlichen Gestaltungswillen und (Mit-) Verantwortungsgefühl für betriebliche Entscheidungen und damit gesteigerter Motivation in der täglichen Arbeit führen.

Der wirtschaftlichen Gesamtverantwortung der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers entspricht die Entscheidungskompetenz dieses Organs.

ANLAGE 1

Der Vorsitzende der Gewährträgersammlungen der
Fachkliniken Schleswig, Neustadt und Heiligenhafen
(Anstalten des öffentlichen Rechts)

im

**Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Schleswig-Holstein**

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Postfach 1121, 24100 Kiel

IX 432

im Hause

Ihr Zeichen/vom
IX 432

Mein Zeichen/vom
IX 433 - Gfg.

Telefon (0431) 988-0
988-5427
Heinz Lindner

9. Datum
März 1998

**Berichtsauftrag „Verselbständigung der Fachkliniken“ des Schleswig-Holstei-
nischen Landtages, Drs. 14/1069 und 14/1093;
> Stellungnahme der Gewährträgersammlungen**

Sehr geehrter Herr Petersen,

aufgrund des og. Berichtsauftrages nehmen die Gewährträgersammlungen zu
den ersten Erfahrungen mit der Verselbständigung der Fachkliniken wie folgt
Stellung:

Die für jede Fachklinik gesondert eingerichteten Gewährträgersammlungen
nehmen ihre Kontrollaufgaben über die Geschäftsführer und die Verwaltungsräte auf
der Trägerebene der Fachkliniken wahr. Sie haben dabei auch die Aufgabe, die
Interessen des Landes aus der Anstaltslast und der Gewährträgerhaftung in die
Entscheidungsprozesse einzubringen.


Nach nunmehr zweijähriger rechtlicher Selbständigkeit der Fachkliniken kann
festgestellt werden: Die Geschäftsführer führen ihr Amt im Sinne der
gesetzgeberischen Intentionen mit großen Engagement und haben ihren Beitrag zu
einer reibungslosen, vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Verwaltungsräten
und den Gewährträgersammlungen geleistet. Durch den Abschluß von
Tarifverträgen für die Regelung der Modernisierungs- und Dezentralisierungsfolgen
haben sie zur Erhaltung der Mitarbeitermotivation in einem schwierigen
Anpassungsprozeß der Fachkliniken wesentlich beigetragen. Ausgehend von den
Geschäftsleitungen haben sich in den Fachkliniken eine neue Flexibilität und

Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel
Telefon (0431) 988-5304
Telefax (0431) 988-5416

Kreativität entfaltet, die z.B. durch innerorganisatorische Veränderungen die Reaktionsfähigkeit auf steigende Anforderungen an die Wirtschaftsführung deutlich erhöht hat. Die Gewährträgerversammlungen waren nur selten gefordert, auf diese dynamischen Entwicklungsprozesse Einfluß zu nehmen. Eine Ausnahme betraf die mit den Landesinteressen zu begründende Einflußnahme auf die Verhandlung der vorgenannten Tarifverträge.

Die Trennung der Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene war ein zentraler Ansatz der rechtlichen Verselbständigung der Fachkliniken, um das Beziehungsgeflecht zwischen dem Land und seinen Fachkliniken auf eine klare Grundlage zu stellen. Dies hat sich grundsätzlich bewährt. Dabei ist die Trennung und Aufgabenabgrenzung zwischen den Gewährträgerversammlungen und den Verwaltungsräten allerdings durchaus diskutierbar. War die Entscheidung des Gesetzgebers für zwei Ebenen in der Umstellungs- und Einführungsphase zweifellos richtig, so sollte im Lichte der weiteren Entwicklung der Fachkliniken auch über eine "Verschlankung" nachgedacht werden.

Mit freundlichen Grüßen



Bernd Schloer

ANLAGE 2

**Der Vorsitzende der Verwaltungsräte der
Fachkliniken Schleswig, Neustadt und Heiligenhafen
(Anstalten des öffentlichen Rechts)**

im

**Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Schleswig-Holstein**

*Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Postfach 1121, 24100 Kiel*

IX 432

im Hause

*Ihr Zeichen/vom
IX 432*

*Mein Zeichen/vom
IX 433 - Gfg.*

*Telefon (0431) 988-0
988-5427
Heinz Lindner*

*Datum
6. März 1998*

**Berichtsauftrag „Verselbständigung der Fachkliniken“ des Schleswig-Holstei-
nischen Landtages, Drs. 14/1069 und 14/1093;
> Stellungnahme der Verwaltungsräte**

Sehr geehrter Herr Petersen,

aufgrund des og. Berichtsauftrages nehmen die Verwaltungsräte zu den ersten Erfah-
rungen mit der Verselbständigung der Fachkliniken wie folgt Stellung:

Die für jede Fachklinik gesondert eingerichteten Verwaltungsräte führen nach dem
Fachklinikgesetz die Aufsicht über die Tätigkeit der Geschäftsführerin oder des Ge-
schäftsführers.

Nach Auffassung der Verwaltungsräte hat sich die im Gesetz vorgesehene klare
Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene grundsätzlich be-
währt.

Auch die Entscheidung, jede Fachklinik eigenständig zu führen und nicht, wie im
Vorfeld des Fachklinikgesetzes diskutiert, in einer Holding zusammenzufassen, er-
weist sich im Hinblick auf den größeren Handlungsspielraum jeder Einrichtung als
günstig.

*Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel
Telefon (0431) 988-5304
Telefax (0431) 988-5416*

Die gem. Fachklinikgesetz nach den Übergangsvorschriften von der MAGS zu berufenden Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten waren in der Regel von den Personalräten vorgeschlagene Personalratsmitglieder. Die Vertreterinnen und Vertreter der Gewerkschaften wurden von den in den jeweiligen Fachkliniken vertretenen Gewerkschaften vorgeschlagen. Nachdem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachkliniken im Herbst 1996 gemäß den Wahlsatzungen die hälftige Anzahl der Mitglieder der Verwaltungsräte aus der Arbeitnehmerschaft und von den Gewerkschaften als Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten der Fachkliniken gewählt hatten, konnten sich die Verwaltungsräte aufgrund der Wahlen konstituieren.

Seitens der Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung in den Verwaltungsräten wurde eine jeweils gleichzählige Besetzung mit Männern und Frauen sichergestellt. Eine im Geschlechterproporz gleiche Besetzung ergab sich aufgrund der Wahlergebnisse nur bei einem Verwaltungsrat.

Nach nunmehr zweijähriger Tätigkeit der Verwaltungsräte kann festgestellt werden, daß sich ihre paritätische Zusammensetzung grundsätzlich bewährt hat. In der Regel wurden Beschlüsse im Verwaltungsrat einvernehmlich getroffen. Der Gebrauch des doppelten Stimmrechtes des Vorsitzenden bei Stimmgleichheit war nur bei wenigen Entscheidungen, jedoch ohne dauerhaften Dissens, erforderlich. Diese Entscheidungen betrafen wirtschaftliche Auffassungsunterschiede. Beispielhaft dafür wird die Vorgabe an einen Geschäftsführer erwähnt, einen ausgeglichenen Wirtschaftsplan vorzulegen, eine Vorgabe, die zur Vermeidung von betriebsbedingten Kündigungen zum Teil nur durch Personaleinsparungen überwiegend im Bereich der Patientenversorgung umzusetzen war.

Auffassungsunterschiede zwischen den Vertreterinnen und Vertretern zum einen der Beschäftigten und der Gewerkschaften und zum anderen der des Landes traten in der Bewertung des gem. § 6 Abs. 6 FKIG dem Vorsitzenden der Verwaltungsräte für den Fall der Stimmgleichheit eingeräumten Doppelstimmrechts zu tage. Die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer betrachten das Doppelstimmrecht als problematisch und streben eine Aufhebung dieser Bestimmung an. Eine Lösung bzw. ein Verfahren, bei dem die Verwaltungsräte gegebenenfalls zur Einigung gezwungen wären, würde dafür sorgen, daß auch Lösungen realisiert würden, die auch aus fachlicher Sicht mitgetragen werden könnten.

Die Vertreterinnen und Vertreter des Landes sind dagegen der Auffassung, daß das Doppelstimmrecht für den Fall beibehalten werden muß, daß trotz intensiver Abwägung der fachlichen und wirtschaftlichen Ziele der Fachkliniken unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Interessenlagen der Verwaltungsratsmitglieder eine Gefährdung des Auftrages aller Organe der Fachkliniken gem. § 4 Abs. 3 FKIG zur Erhaltung und Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit und des Vermögens der Fachkliniken droht. Ein Eingriff in die Leistungsfähigkeit ist bereits dann gegeben, wenn aus strittigen Vorgängen Verluste erwachsen könnten. Beschlüsse mit Verlustpotential können von den Vertreterinnen und Vertretern des Landes auch bei Aufhebung des Doppelstimmrechts aufgrund von § 65 Abs. 5 LHO zur Wahrnehmung der besonderen Interessen des Landes aus der Anstaltslast und der Gewährträgerhaftung gem. § 2 FKIG nicht gefaßt werden. Damit entstünde eine im jeweiligen Verwaltungsrat unauflösbare Pattsituation, die nicht nur die Kontrollfunktion lähmen son-

dem auch den Geschäftsführer bei seinen Aufgaben einschränken würde. Auch wären durch ein Patt die Ziele des Gesetzgebers für das Fachklinikgesetz konterkariert, da Konfliktlösungen dann auf der politischen Ebene des Landes, also außerhalb der Organkompetenzen der Fachkliniken gesucht werden müßten.

Die gem. § 6 Abs. 1 FKIG festgesetzte Zahl von 8 Verwaltungsratsmitgliedern hat sich nach Auffassung der Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten und der Gewerkschaften als Kompromiß im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens uneingeschränkt bewährt. Sie begründen dies damit, daß die vier Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus unterschiedlichen Bereichen ihre Lösungsansätze diskutieren und mit in den Lösungsprozeß einbringen konnten. Eine Verminderung der Zahl würde nach Ansicht der Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine qualitative Verschlechterung der Arbeitsergebnisse im Verwaltungsrat nach sich ziehen. Als sinnvoll und hilfreich heben sie insbesondere die gleichberechtigte Beteiligung einer hauptamtlichen Mitarbeiterin oder eines hauptamtlichen Mitarbeiters der Gewerkschaften hervor.

Die Vertreterinnen und Vertreter des Landes halten an der paritätischen Besetzung unter Einfluß jeweils einer Vertreterin oder eines Vertreters der Gewerkschaften ausdrücklich fest, streben aber eine Verkleinerung auf 4 oder 6 Verwaltungsratsmitglieder unter folgenden Gesichtspunkten an: Die Abdeckung eines breiten fachlichen Spektrums und eines paritätischen Geschlechterproporzes der Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten ist aufgrund der Vorschriften zu ihrer Wahl gem. § 6 Abs. 3 FKIG im Ergebnis nicht zu gewährleisten. Für die Besetzung mit Vertreterinnen und Vertretern des Landes ergibt sich außerdem die Feststellung, daß die Effizienz des Verwaltungsrates durch die größere Zahl nicht gesteigert wird. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß die größere Zahl zu einem entsprechend höheren Abstimmungs- und Koordinierungsaufwand führt, der bei der stetig steigenden Arbeitslast aus dem Hauptamt kaum noch hinreichend zu leisten ist.

Neben der von den Vertreterinnen und Vertretern der Beschäftigten und der Gewerkschaften zwar abgelehnten Verkleinerung der Verwaltungsräte wird als gemeinsame mittel- bis langfristig mögliche Lösung eine Besetzung der Landesseite auch durch neutrale Personen z. B. aus der Wirtschaft oder von den Kommunen für denkbar gehalten. Auszuschließen wären dabei aber Personen, die eine besondere Nähe zu den mit den Fachkliniken konkurrierenden Trägern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, z.B. auch einem der freien Wohlfahrtsverbände pflegen. Insgesamt könnte damit der Grad der Unabhängigkeit der Fachkliniken gegenüber dem Land ggf. noch erhöht werden.

Das erste Jahr der Tätigkeit des Verwaltungsrates war stark geprägt durch die Befassung mit den Geschäftsordnungen der Verwaltungsräte, den Geschäftsanweisungen für die Geschäftsführer, den Wahlsatzungen und mit den Wirtschaftsplanbestimmungen. Erste konkrete Ergebnisse im Hinblick auf wirtschaftliche, finanzielle und organisatorische Veränderungen sind in den Fachkliniken bereits positiv sichtbar. Zur Frage der Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Veränderungen der Arbeitsplatzbedingungen ist festzustellen, daß entsprechend der tarifvertraglichen Vereinbarung keine betriebsbedingten Kündigungen vorgenommen wurden.

Die Mitglieder der Verwaltungsräte sind sich insgesamt einig, daß die Abgrenzung zwischen der Geschäftsführung und den Aufsichtsgremien nach dem Fachklinikgesetz und den Hauptsatzungen zweckdienlich zur Förderung eigenverantwortlicher Entscheidungsprozesse auf der Ebene der Fachkliniken gelungen ist. Die bisher gesammelten Erfahrungen bestätigen dies. Jedoch ist im Einzelfall die Abgrenzung ständig neu zu definieren. Die bisherige Kooperation aller Beteiligten läßt erwarten, daß dies auch in Zukunft gelingt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Müller-Lucks', written in a cursive style.

Dr. Müller-Lucks

Postanschrift: Postfach 1309 - 24823 Schleswig

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales
des Landes Schleswig-Holstein
Postfach 1121

24100 Kiel

Ihr Zeichen/vom

Mein Zeichen/vom

Telefon: 04621/83-0

13. Februar 1998/bn

- G -

Telefax: 04621/21844

Bearb.: Herr Hiller

Durchw.: 83 - 2000

Verselbständigung der Fachkliniken hier: Beitrag der Fachklinik Schleswig zum Bericht der Landesregierung an den Landtag

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Beschluß des Landtages vom 06. November 1997 berichte ich über die bisherigen praktischen Erfahrungen bei der Anwendung des Fachklinikgesetzes und der Hauptsatzung wie folgt:

1. *Erweiterung der Handlungsspielräume, Optimierung der Leistungsfähigkeit durch Ausschöpfung der wirtschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Gestaltungsmöglichkeiten*
- 1.1 Auf der Grundlage des Fachklinikgesetzes und der Hauptsatzung trifft die Fachklinik Schleswig sämtliche Entscheidungen zu Art, Menge und Qualität der zu erbringenden Leistungen sowie zur innerbetrieblichen Organisation selbständig, d.h., die Betriebsentscheidungen werden am Ort der Leistungserbringung von denjenigen getroffen, die die Verantwortung für die Auswirkungen dieser Entscheidungen tragen, ohne daß die Genehmigung einer Aufsichtsbehörde, ggfs. über mehrere Ressorts hinweg, eingeholt werden muß.
- 1.2 Auf dieser Basis hat die Fachklinik Schleswig seit der Verselbständigung
 - eine Außenstelle mit 40 Heimplätzen in Eckernförde errichtet,
 - einen Kooperationsvertrag mit niedergelassenen Radiologen geschlossen, auf dessen Grundlage ab Mai 1998 gemeinsam ein Magnetresonanztomograph am Standort Schleswig betrieben wird. Dadurch verbessern sich die diagnostischen Möglichkeiten der Neurologie erheblich, was die Nachfrage nach stationären Leistungen stabilisiert

Fachklinik Schleswig bestehend aus:

Klinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig-Stadtfeld, Am Damm 1 - 24837 Schleswig

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Schleswig-Hesterberg, Friedrich-Ebert-Str. 5 - 24837 Schleswig

Heilpädagogikum Hesterberg, Hesterberg 72 - 24837 Schleswig

Sparkasse Schleswig-Flensburg
(BLZ 216 501 10), Kto. 42 005

Postbank Hamburg
(BLZ 200 100 20), Kto. 41864-204

- einen Kooperationsvertrag mit der Kreiskrankenhaus Rendsburg GmbH geschlossen, der den Übergang von Personal nach Inbetriebnahme der psychiatrischen Abteilung Rendsburg regelt und Personalüberhänge verhindert,
- eine Vorruhestandsregelung für 46 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getroffen, durch die Personalkosten mittelfristig gesenkt werden, das Problem des überalterten Mitarbeiterbestandes (entstanden durch jahrelangen Abschluß von befristeten Arbeitsverträgen) deutlich reduziert und eine bessere Ausgangslage für die noch bevorstehenden Dezentralisierungen in Rendsburg und Flensburg schafft,
- die Organisationsstruktur der gesamten Fachklinik den durch stattgefundene bzw. noch kommende Dezentralisierungen geänderten Rahmenbedingungen angepaßt: die beiden Pflegedirektionen wurden zu einer zusammengeführt, die Position des Pflegedirektor auf 5 Jahre befristet besetzt; künftig werden alle Direktionsstellen befristet auf 5 Jahre befristet; aus den Langzeitbereichen wurden selbständige Heimabteilungen, die nicht mehr der ärztlichen Direktion und der Pflegedirektion unterstehen; sondern einer neu geschaffenen Heimdirektion; die Zusammenführung der beiden ärztlichen Direktionen steht kurz bevor; die bisher vorhandenen 5 psychiatrischen Abteilungen (Allgem. Psych., Suchtkrankheiten, Gerontopsychiatrie, Sozialpsychiatrie und Akutbehandlung geistig Behinderter werden in Kürze zu zwei Abteilungen zusammengeführt, nach der Dezentralisierung in Flensburg zu einer Abteilung
- neue Angebote im Bereich der Jugendhilfe geplant, die in absehbarer Zeit umgesetzt werden können,
- ein qualifiziertes Angebot für drogenkranke Kinder und Jugendliche geschaffen, das modellhaft für die Bundesrepublik ist,
- Verhandlungen mit den Kreisen Nordfriesland und Dithmarschen aufgenommen, um Außenstellen für kinder- u. jugendpsychiatrische Ambulanzen aufzubauen

2. Verkürzung der Entscheidungswege

Die durch Gesetz und Hauptsatzung eröffneten Möglichkeiten der Entscheidungen vor Ort können und müssen weiter optimiert werden. Dazu sind die Strukturen der Fachklinik in der Weise zu verändern, daß auch intern kurze Entscheidungswege entstehen. Dazu wurde die o.a. Organisationsentwicklung eingeleitet. Künftig werden vermehrt Aufgaben von der Geschäftsführung auf die Direktionsebene delegiert (z.B. im Rahmen der Budgetverantwortung), ebenso wie Aufgaben von der Direktionsebene auf die Abteilungsebene (Ltd. Ärzte, Abteilungsleiter) und von hier wiederum auf Bereichsleitungen, Stationsleitungen und Sachbearbeiter. Damit sollen noch mehr Entscheidungen am Ort des Geschehens getroffen werden können.

Begleiteffekt ist hierbei eine bessere Trennung von strategischen Aufgaben (Geschäftsführung) und operativen Aufgaben (Direktorium) sowie eine stärkere Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch mehr Gestaltungsmöglichkeiten. Direktorium und Geschäftsführung obliegt bei diesen Veränderungen eine verstärkte Koordination und Information. Der Regelkreis wird durch ein ergebnisorientiertes Berichtswesen geschlossen.

3. Klare Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene

Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene sind durch die gesetzlichen und Satzungsvorgaben ausreichend voneinander getrennt. Entscheidend für die Effizienz des Systems ist die Fähigkeit und der Wille aller Beteiligten, loslassen zu können, bisherige Einflußmöglichkeiten zurückzunehmen und sich auf die neue Funktion zu konzentrieren. Der Kontrollebene obliegt dabei nicht, betriebliche Entscheidungen zu treffen, sondern auf der Grundlage eines adäquaten Berichtswesens die Übereinstimmung von Entscheidungen mit dem Zielsystem und den Grad der Zielerreichung zu prüfen. Unter diesem Aspekt sind die Aufgaben der Gewährträgerversammlung, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung durchaus ausgewogen.

Ausgewogen erscheint auch die Zusammensetzung des Verwaltungsrates. Der Verwaltungsrat der Fachklinik Schleswig hat sich bei der bisherigen Arbeit nicht als Gremium des Interessenproporz von Berufsgruppen, Arbeitnehmer- oder Landesinteressen gezeigt, sondern eher als professionell besetzte Managementinstanz, die durch unternehmerisches Bewußtsein und Sachkenntnis der Kernaufgaben der Fachklinik gekennzeichnet ist.

4. *Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung*

Handlungskompetenz und Ergebnisverantwortung der Geschäftsführung entsprechen sich; die Beteiligung vieler Gruppeninteressen am Entscheidungsprozeß und der Willensbildung (Direktorium) ist wichtig in einem heterogenen Gebilde wie einer Fachklinik. Jede Entscheidung muß aber primär unter ihren wirtschaftlichen Folgen bedacht werden (Folgekosten, finanzielle Auswirkungen, Finanzierbarkeit).

Die Entscheidung muß unter Berücksichtigung der Finanzierbarkeit und nicht nach Wunschvorstellungen getroffen werden. Insbesondere bei knapper werdenden Mitteln müssen die Prioritäten richtig gesetzt und Fehlinvestitionen vermieden werden.

Nach Abschluß der Diskussion ist auch unter Berücksichtigung divergierender Interessen von der Geschäftsführung eine ergebnisorientierte Entscheidung zu treffen und zu verantworten.

Die singuläre Betriebsführung hat sich aus der Sicht der Fachklinik Schleswig bewährt. Die Gefahr der Entscheidungsblockade durch berufsständische Interessen entsteht erst gar nicht.

5. *Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter*

Die Fachklinik Schleswig ist ein Dienstleistungsbetrieb mit ca. 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Vor dem Hintergrund von Krankenhausschließungen in der Bundesrepublik und der großen Zahl von arbeitslosen Menschen werden alle Dezentralisierungsmaßnahmen und betrieblichen Veränderungen mit Unsicherheit und Ängsten begleitet, auch wenn in jeder Phase offen informiert wird. Deshalb war es richtig, die dienst- und tarifrechtliche Stellung der Mitarbeiterschaft zu sichern und nicht zu verändern.

Um die konkreten Auswirkungen der Dezentralisierung und Enthospitalisierung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überschaubarer zu machen, wurden aufgrund der neu gewonnenen Tarifhoheit zwei Tarifverträge (Modernisierung und Dezentralisierung) mit den Gewerkschaften geschlossen.

Vorgespräche für weitere tarifvertragliche Regelungen wurden begonnen, z.B. als Auswirkung des Arbeitszeitgesetzes oder um krankenhausspezifische Sachverhalte zu regeln, die der BAT bisher nicht abdeckt wie das Unterstellungsverhältnis bei Stationsleitungen in der Psychiatrie.

Um die laufenden und künftigen Veränderungsprozesse dynamisch begleiten zu können, hat die Geschäftsführung der Fachklinik Schleswig die Grundsatzentscheidung getroffen, die Stellen im Direktorium zeitlich befristet für jeweils fünf Jahre zu besetzen. Für die Ebene der lfd. Abteilungsjärzte und Abteilungsleiter ist dies ebenfalls vorgesehen.

6. *Zusatzfrage der SSW-Fraktion:*

Hatte die betriebswirtschaftliche Arbeitsweise der Fachkliniken Auswirkungen auf die Umsetzung des Psychiatriepianes des Landes?

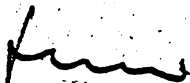
Auch nach der Umwandlung der Fachkliniken in rechtsfähige Anstalten gelten die Planungsvorgaben des Landes ohne Einschränkung weiter, so wie dies bei anderen Trägern auch der Fall ist.

Der neu gewonnene Handlungsspielraum erlaubt eine bessere Begleitung und Gestaltung der notwendigen Veränderungen als bisher. Als Beispiel wird auf die in Schleswig vereinbarte Vorruhestandsregelung hingewiesen, die für Mitarbeiter und Fachklinik gleichermaßen Vorteile mit sich bringt und die Umsetzung weiterer Dezentralisierungsvorhaben (konkret Rendsburg und Flensburg) erleichtert.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß mit dem Fachklinikgesetz und der Hauptsatzung ein Regelwerk geschaffen wurde, das es den Fachkliniken ermöglicht, adäquat auf die Anforderungen zu reagieren, die sich aus dem Auftrag ergeben. In der Rechtsform der rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts können sowohl privatwirtschaftliche (Krankenhaus und Heime) als auch hoheitliche Aufgaben (Forensik und Unterbringungen) erfüllt werden. Ob die mit dem neuen Regelwerk gegebenen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, hängt primär von den handelnden Personen und Gremien ab.

Bei weiteren Fragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß



Hiller

Fachklinik Neustadt
Der Geschäftsführer

Neustadt, den 04.03.1998

Berichtsauftrag

„Verselbständigung der Fachkliniken“ des Schleswig-Holsteinischen Landtages

Drucksache 14/1069 vom 23.10.1997

Beitrag des Geschäftsführers der Fachklinik Neustadt

Sehr geehrte Damen und Herren ich berichte Ihnen wie folgt:

Der bestellte Geschäftsführer hat am 1. März 1997 sein Amt von dem seit 1. Januar 1996 mit der Wahrnehmung der Geschäfte beauftragten Geschäftsführer übernommen. Der beauftragte Geschäftsführer ging zeitgleich in den Ruhestand.

**1. Erweiterung der Handlungsspielräume der Fachkliniken:
„Optimierung“ der Leistungsfähigkeit durch Ausschöpfung der wirtschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Spielräume**

Die Gestaltungskompetenzen zur Unternehmenssteuerung erwiesen sich im Berichtszeitraum als ausreichend. Insbesondere ist festzustellen, daß sämtliche Auffassungsunterschiede im Kompetenzbereich zwischen den Organen wie sie gerade während des Initialzeitraumes auftreten können, in der Sache bisher einvernehmlich gelöst werden konnten.

Die Gestaltungskompetenzen wurden im Berichtszeitraum intensiv genutzt. Die Dominanz der inhaltlich konzeptionellen und strukturellen Maßnahmen ergibt sich aus dem dringenden Nachholbedarf der Fachklinik Neustadt in diesem Bereich. Beispielhaft werden genannt:

- Die Trennung von klinischen und nichtklinischen Leistungsbereichen sowie die Gliederung der Pflegesatzbereiche wurde umgesetzt. Klinik, Pflege, Eingliederungshilfe und Ausbildungsbereiche können so eigenständige Profile entwickeln. Insbesondere aber können die Krankenhausstrukturen im Pflegebereich (SGB XI) abgebaut werden und die Bewohner in einem pädagogisch-therapeutisch geprägten Milieu ein „Zuhause“ finden. Die Neugliederung der Pflegesatzbereiche bildet die wesentliche Voraussetzung zur internen Dezentralisierung nach Konzeptkreisen.
- Der Pflege- und Wohnheimbereich (400 Betten) wurde einer eigenständigen „Heimleitung“ zugeordnet. Der Heimleiter ist Mitglied des Direktoriums. Der Vertrag ist auf 5 Jahre befristet.

- Nach Trennung der klinischen und nichtklinischen Bereiche wurde im akutklinischen Bereich die Abteilungsstruktur verändert und eine Abteilung aufgelöst. Die Zahl der leitenden Ärzte wurde entsprechend reduziert.
- Für den akutklinischen Bereich wurde das Institut einer Patientenfürsprecherin eingerichtet. Durch Satzung sind diesem Ehrenamt Rechte und Pflichten eingeräumt, um jedem Patienten neutral als Beraterin oder Vertreterin zur Seite stehen zu können.
- Der Krankenpflegeschule wurde ein Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung angegliedert. Es werden u.a. Kurse für Stationsleitungen sowie der Übernahme von Leitungsaufgaben im SGB XI-Bereich angeboten. Der Bereich ist jedoch wesentlich auch zur Weiterbildung der Fachklinikmitarbeiter unter Beteiligung fremder Ausbildungsteilnehmer gedacht. In den nächsten Jahren wird ein intensiver Bedarf insbesondere an pädagogisch therapeutischer Fortbildung für Mitarbeiter der Pflegebereiche bestehen.

Die Krankenpflegeschule ist Kooperationsvereinbarungen mit 2 Krankenhäusern eingegangen.

- Die Leistungsfähigkeit des Trägers konnte nach Durchsetzung der Neufeststellung einer leistungsgerechten Planbettenzahl für den psychiatrischen Krankenhausbereich durch das Land gesichert werden.
- Die Planbettenzahl im Maßregelvollzug konnte von 185 auf 200 Betten angepaßt werden. Die hierzu notwendigen baulichen Maßnahmen wurden eigenständig durchgeführt. Mit der Maßnahme konnte nicht nur dem stetig steigenden Bedarf im Bereich der nach § 63 StGB Untergebrachten Rechnung getragen werden sondern auch notwendige konzeptionell qualitative Verbesserungen initiiert werden.

Ein Konzept zur stufenweisen Reintegration von Maßregelvollzugspatienten wurde erarbeitet und befindet sich in der Verhandlungsphase. Das Projekt hat das Ziel, bei stetig steigendem Bedarf von forensischen Behandlungsplätzen die Möglichkeiten zur Entlassung von Patienten zu verbessern.

- Mit Ausnahme der „Altvereinbarung“ werden sämtliche Bau- und Investitionsmaßnahmen eigenständig durch die Fachklinik ausgeschrieben, beauftragt und durchgeführt. Die Beteiligung des Landesbauamtes entfällt.
- Der geänderten Aufbauorganisation der Fachklinik Neustadt wurde auch administrativ Rechnung getragen. Mit der Anpassung des Kostenstellen- und Kontenplanes ist der Aufbau eines Berichtswesens möglich, das die Übertragung von Kostenstellenverantwortung nach Leistungsbereichen vereinfacht.
- Mit der Einführung des R3 Software-Pakets von SAP hat die Fachklinik Neustadt eine zukunftsweisende EDV erhalten. Die Implementierung ist erfolgreich abgeschlossen und der erste Jahresabschluß (1996) erstellt worden. Die Anlage wurde zwischenzeitlich durch den Wirtschaftsprüfer zertifiziert. Die Vernetzung des gesamten Krankenhauses kann nur schrittweise umgesetzt werden.
- Mit der Durchführung einer Vorruhestandsregelung kann die Fachklinik den eher

hohen Altersdurchschnitt senken und gleichzeitig stark belasteten Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern die Gelegenheit geben, eine ihrer persönlichen Situation entsprechende Entscheidung zu fällen.

2. Verkürzung der Entscheidungswege

Die mit der Rechtsformänderung übertragenen Handlungsspielräume werden, um ihre volle Wirkung zu erzielen, in immer breitere Mitarbeiterbeteiligung umzusetzen sein. Die Übertragung von Budgetverantwortung fördert die interne Dezentralisierung und Vielfalt zugunsten von Patienten und Bewohnern. Die kurzen „Vorort“-Entscheidungswege erfordern jedoch auch das Vorhandensein von Koordinierungsinstrumenten um Synergien erhalten und schaffen zu können. Neben den bestehenden Instrumenten wird hierfür z.B. eine regelmäßig erscheinende Mitarbeiterinformation entstehen.

3. Klare Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene

Gewährträgerversammlung, Verwaltungsrat und Geschäftsführer bilden die Organe der Fachklinik Neustadt. Die Zusammensetzung des Verwaltungsrates und die Zusammenarbeit zwischen den Organen hat sich aus Sicht des Geschäftsführers praktisch bewährt. Zur weiteren Wahrung der klaren Trennung zwischen Kontroll- und Entscheidungsebene ist mit wachsamem Blick darauf zu achten, daß aufsichtsführende Organe nicht der Verlockung des Eingriffs ins operative Geschäft erliegen.

Die aufgetretenen Auffassungsunterschiede im Zusammenhang mit der Zustimmungserfordernis des Verwaltungsrates bei Klagen der Fachklinik gegen Feststellungsbescheide des Landes konnten zunächst durch Erteilung der Zustimmung in der Sache gelöst werden. Im Interesse der klaren Trennung zwischen Kontroll- und operativer Entscheidungsebene müssen Klagen, die der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit entspringen und die Interessen des Landes als Gewährträger nicht berühren, jedoch grundsätzlich und ausschließlich der Entscheidung des Geschäftsführers obliegen.

Das doppelte Stimmrecht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates wurde zwischen Landesvertretern, Beschäftigten und Gewerkschaftsvertretern kontrovers diskutiert. Aus Sicht des Geschäftsführers könnte eine zukünftige Regelung, die gleichwohl Patt-situationen vermeidet und konstruktive Ansätze zwischen Arbeitnehmervertretern, Landesinteressen und den Interessen der Fachklinik begünstigt aber auch den Einigungsdruck im Verwaltungsrat verstärkt, so aussehen, daß bei wiederholter Stimmgleichheit der Geschäftsführer mit einer Stimme an dieser Abstimmung teilnehmen darf, wenn es bei der Abstimmung nicht um seine Person geht. Mit dieser Regelung wäre auch ein gewisser Ausgleich für die in der Praxis lobenswerte Integration eines hauptamtlichen Gewerkschaftsvertreters in den Verwaltungsrat gegeben - der ja im Vergleich zum „Standardmodell“ anstelle der Beteiligung eines „leitenden Mitarbeiters“ einen Verwaltungsratsplatz einnimmt. Die Interessen des Landes aus der Anstaltslast und Gewährträgerhaftung wären weiterhin durch die Gewährträgerversammlung und deren Entscheidungskompetenzen gegeben. Die Kontrollaufgaben des Verwaltungsrates wären nicht eingeschränkt.

4. Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung

Die vom Gesetzgeber mit dem Fachklinik-Gesetz intendierte Zusammenfassung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung in der Hand des Geschäftsführers ist die wesentliche Voraussetzung, um dringend notwendige Anpassungen der Aufbau- und Ablauforganisation bis hin zur Umsetzung veränderter inhaltlich konzeptioneller Angebote (vgl. zu 1.) mit vertretbarem Zeitaufwand umzusetzen. Auseinandersetzungen, die sich aus der Linienfunktion und berufsständischen Interessen ergeben, werden vermieden. Fachlichkeit und wirtschaftlich Mögliches finden so bei einem kooperativen Führungsstil einen akzeptablen Rahmen.

5. Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die dienst- und tarifrechtliche Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte bislang in vollem Umfang gesichert werden. Betriebsbedingte Kündigungen konnten gänzlich vermieden werden, was wesentlich auch der Tatsache zu verdanken ist, daß zeitgleich zur Abgabe bestimmter Versorgungsverpflichtungen andere Leistungsbereiche ausgebaut werden konnten.

Umfänglichere Änderungen im Bereich der tariflichen Zuordnung ergaben sich im Heim- und Klinikbereich durch die Öffnung von Stationen als auch im Heimbereich durch die jetzt vollzogene Trennung vom klinischen Bereich. Diese Änderungen stehen jedoch nicht im Zusammenhang mit der Rechtsformänderung der Fachkliniken.

Es ist beabsichtigt, Leitungsbereiche (Direktorium) und Abteilungsleitungen (leitende Ärzte) zukünftig befristet zu besetzen sowie die Mitglieder des Direktoriums als „leitende Mitarbeiter“ zu beschäftigen.

6. Zusatzantrag der SSW -Betriebswirtschaftliche Arbeitsweise der Fachkliniken -

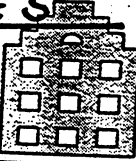
Auswirkungen auf die Umsetzung des Psychiatrieplanes des Landes aufgrund der betriebswirtschaftlichen Arbeitsweise der Fachklinik Neustadt sind mir bislang nicht bekannt.

gez. Wehde



Fachklinik Heiligenhafen

ANLAGE 5



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Rehabilitation

Postfach 23771 Heiligenhafen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes Schleswig-Holstein
Postfach 1121

24100 Kiel

Ihr Zeichen / vom

Mein Zeichen / vom
GF/Sm.

Durchwahl: (04362) 1202
Telefax: (04362) 91-
Beerb.: 1202

Datum
10. 3. 1998

**Berichtsauftrag „Verselbständigung der Fachkliniken“ des Schl.-Holst. Landtages -
Drucksache 14/1069 vom 23. 10. 1997**

hier: Beitrag des Geschäftsführers der Fachklinik Heiligenhafen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich berichte Ihnen wie folgt:

Der bestellte Geschäftsführer der Fachklinik Heiligenhafen hat am 1. 4. 1997 sein Amt angetreten. Der bis dahin mit der Wahrnehmung der Geschäfte beauftragte Geschäftsführer ist seitdem wieder als Verwaltungsdirektor tätig.

**1. Erweiterung der Handlungsspielräume der Fachkliniken:
„Optimierung“ der Leistungsfähigkeit durch Ausschöpfung der wirtschaftlichen,
finanziellen und organisatorischen Spielräume**

Die Fachklinik Heiligenhafen hat mit der Umwandlung in eine Anstalt des öffentlichen Rechts ihre Handlungskompetenz erweitern können. Sämtliche Unternehmensentscheidungen zu Art, Menge und Qualität der zu erbringenden Leistungen sowie zur innerbetrieblichen Organisation werden in der Fachklinik selbst getroffen. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung gegeben, um die aufgrund der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendigen Rationalisierungspotentiale ausschöpfen und weiterhin im Wettbewerb bestehen zu können.

Neben der Deckelung ihres Budgets hatte die Fachklinik Heiligenhafen im Jahr 1997 eine Reduzierung ihrer Planbettenzahl zu kompensieren. Dies war nur möglich, indem

- Verwaltungsaufgaben gestrafft,
- Stationen zusammengeführt und
- die Wiederbesetzungssperre beibehalten wurde.

Fachklinik Heiligenhafen
- Anstalt des öffentlichen Rechts -
Friedrich-Ebert-Straße 100
23774 Heiligenhafen
Geschäftsführer: Jörg Hemmersoock

Telefon: (04362) 91-0
Telefax: (04362) 91-1450
Telefax GF/Sekt.: 04362/91-1700

- 2 -
Postbank Hamburg
(BLZ 200 100 20) Kto.-Nr. 801 54 27
Sparkasse Ostholstein
(BLZ 213 522 40) Kto.-Nr. 71
Gerichtsstand: Oldenburg

Diese Maßnahmen konnten sozialverträglich umgesetzt werden durch

- Flexibilisierung der Arbeitszeit in der Verwaltung,
- Vereinbarung einer Vorruhestandsregelung sowie
- befristete Arbeitsverträge.

Insgesamt wird die Organisationsstruktur der Fachklinik Heiligenhafen dahingehend verändert werden, daß eine klare Trennung der Bereiche Krankenhaus, Pflegeheime und Eingliederungseinrichtungen vollzogen wird.

Mit der Veränderung in der Organisationsstruktur sollen qualitative Verluste durch Rationalisierungserfordernisse aufgefangen werden.

2. Verkürzung der Entscheidungswege

Die Möglichkeiten der „verkürzten Entscheidungswege“ sind aufgrund der traditionellen hierarchischen Entscheidungsstrukturen der Fachklinik Heiligenhafen noch nicht ausgeschöpft. Die Übertragung von Budgetverantwortung über die Direktionsebene hinaus sowie die Verbesserung der internen Informations- und Kommunikationsstrukturen sind eingeleitet. Ziel ist die Entwicklung eines Leitbildes als zentrales Kommunikationsinstrument eines Prozeßmanagements.

3. Klare Trennung zwischen Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene

Träger-, Kontroll- und Entscheidungsebene sind durch die gesetzlichen und Satzungsvorgaben ausreichend voneinander getrennt. Nach § 4 Abs. 3 des FKIG haben alle Organe „bei ihrer Tätigkeit für die Erhaltung und Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit und des Vermögens der Fachklinik Sorge zu tragen“. Deshalb muß sichergestellt sein, daß die Mitglieder des Verwaltungsrates und der Gewährträgerversammlung nicht weisungsgebunden sind.

Bisher hat sich die Zusammenarbeit mit beiden Organen als kooperativ und konstruktiv erwiesen.

4. Zusammenführung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung

Die vom Gesetzgeber mit dem Fachklinikgesetz intendierte Zusammenfassung von Handlungs- und Ergebnisverantwortung in der Hand des Geschäftsführers ist die wesentliche Voraussetzung, um dringend notwendige Anpassungen der Aufbau- und Ablauforganisation bis hin zur Umsetzung konzeptionell veränderter Angebote mit vertretbarem Zeitaufwand umzusetzen. Auseinandersetzungen, die sich aus der Linienfunktion und berufsständischen Interessen ergeben, werden vermieden. Nach § 10 Abs. 1 der Hauptsatzung hat das Direktorium „die Organe der Fachklinik fachlich zu beraten“, dadurch ist gewährleistet, daß fachspezifische Erfordernisse im Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozeß Berücksichtigung finden.

5. **Sicherung der dienst- und tarifrechtlichen Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Im Zusammenhang mit der Rechtsformänderung konnte die dienst- und tarifrechtliche Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bislang in vollem Umfang gesichert werden. Dies wurde mit den Gewerkschaften im „Tarifvertrag zur Modernisierung der Fachkliniken“ entsprechend vereinbart.

6. **Zusatzantrag der SSW-Fraktion -Betriebswirtschaftliche Arbeitsweise der Fachkliniken und Auswirkungen auf die Umsetzung des Psychiatrieplanes des Landes-**

Der Psychiatrieplan ist eine Vorgabe des Landes. Im Gegensatz zu früher, als die Fachkliniken als Landesbehörden diese Vorgaben lediglich hinzunehmen hatten, hat die Fachklinik heute -als Anstalt des öffentlichen Rechts- die Möglichkeit, eigene Ziele zu formulieren und in die öffentliche Diskussion einzubringen. So hat die Fachklinik Heiligenhafen angeboten, den Aufbau der im Psychiatrieplan gewünschten dezentralen akutpsychiatrischen Versorgungsstruktur in der Landeshauptstadt Kiel in eigener Trägerschaft umzusetzen. Neben einer qualitativen Verbesserung (Kombination von differential-spezialisierten und gemeindenahen Angeboten) gegenüber der bisherigen Planung kann der Vorschlag der Fachklinik Heiligenhafen kostengünstiger und kurzfristiger umgesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Der Geschäftsführer


Jörg Hemmersbach

